

سلام افلا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر  
دانشکده پزشکی

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی (یا پایان نامه دوره دکترای حرفه ای پزشکی) :

## **بررسی مقایسه ای اثرات هیدراسیون شدید و دگزامتازون در کاهش تهوع و استفراغ در عمل تونسیلکتومی**

دانشجو

**سروش کرمی بناری**

استاد راهنما

**دکتر عبدالرضا نجفی انارکی – استادیار گروه بیهوشی**

استاد مشاور

**دکتر حمیدرضا علیزاده اطاقور – استادیار گروه جراحی**

استاد مشاور آمار

**دکتر نیلوفر معتمد – استادیار گروه پزشکی اجتماعی**

این طرح با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر  
اجرا گردیده است.

شهریور ماه ۱۳۹۱

تقدیم به پدر و مادرم...

که فانوس اندیشه را در جاده تاریک باورم فروزانند

و باران عمرشان را به نهال کوچک زندگیم باریدند

تاساید

روزی بر گل بنشیند

و آموختند

چگونه پرواز کردن را...

تقدیم به خواهر عزیزم...

که کرمای حضورش مشوق را هم بود...

تقدیم به:

بیمارانی که به بهای دردشان آموختیم...

تقدیم بہ:

اساتید کرامت قدرم کہ پزشکی راد محضرشان آموختم

و

ہموارہ راہشان ؛ سرمشق زندگیم خواہد بود

وباشکر فراوان از اساتید بزرگوارم:

جناب آقای دکتر عبدالرضا نجفی انارکی

و

جناب آقای دکتر حمیدرضا علنیراده اطاقور

## چکیده:

**مقدمه:** تهوع و استفراغ یکی از مشکلات شایع بیماران پس از بیهوشی عمومی است که برای بیماران بسیار آزاردهنده و استرس زا بوده و در ایجاد ان عوامل متعددی مانند سن و جنس و نوع عمل جراحی و چاقی و سابقه تهوع و استفراغ دخیل می باشند.

**روش کار:** دریک کارآزمائی دو سو کور ۷۸ بیمار که به طور الکتیو کاندید عمل جراحی لوزه بودند به دو گروه مساوی ۳۹ نفری تقسیم شدند. در گروه شاهد میزان دو سی سی بر حسب کیلوگرم وزن بدن به ازای هر ساعت گرسنگی (NPO TIME) سرم رینگر دریافت نمودند. در گروه تحت مطالعه علاوه بر مایع NPO به میزان ۳۰ سی سی بر حسب کیلو گرم وزن بدن سرم رینگر در حین عمل و ریکاوری تجویز شد. کلیه بیماران از نظر وجود استفراغ (بلی - خیر) و از نظر وجود تهوع (خفیف-متوسط-شدید) پس از هوشیاری در ریکاوری و بخش مورد سؤال قرار گرفتند.

**یافته ها:** بین دو گروه از نظر میانگین رتبه امتیاز تهوع، بروز استفراغ، لرز و نیاز به درمان مجدد تفاوت معناداری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** دگزامتازون بر خلاف دیدگاه سنتی هیچ مزیتی بر هیدراتاسیون شدید نداشته

و هیدراتاسیون شدید می تواند جایگزین کم عارضه و کم خطری برای آن باشد

گل واژگان: هیدراتاسیون شدید، دگزامتازون، تهوع و استفراغ، تونسیلکتومی.



## فهرست :

چکیده : ..... ۲

### فصل یک : مقدمه

- کلیات ..... ۴
- بیان مسئله ..... ۱۷
- اهداف اصلی طرح ..... ۲۱
- اهداف فرعی طرح ..... ۲۱
- اهداف کاربردی طرح ..... ۲۱
- فرضیات یا سوالات پژوهشی ..... ۲۲

### فصل دوم: مروری بر متون

- مروری بر متون ..... ۲۴

### فصل سوم: مواد و روش کار

- روش انجام کار ..... ۲۸

### فصل چهارم : نتایج

- نتایج ..... ۳۴

### فصل پنجم : بحث

- بحث ..... ۴۱

### فصل ششم : نتیجه گیری

- نتیجه گیری ..... ۵۷

### فصل هفتم : محدودیت ها

- محدودیت ها ..... ۵۹

### فصل هشتم : پیشنهادات

- پیشنهادات ..... ۶۱

منابع ..... ۶۲

پیوست ..... ..

## فهرست جداول :

۳۵.....	سن ، وزن و جنس در افراد مورد مطالعه.....
۳۵.....	میزان فشار خون سیستولیک در افراد مورد مطالعه.....
۳۶.....	میزان فشارخون دیاستولیک در افراد مورد مطالعه.....
۳۶.....	میزان ضربان قلب در افراد مورد مطالعه.....

## فهرست اشکال :

- ۳۷.....میزان تهوع در افراد مورد مطالعه.
- ۳۸.....میزان استفراغ در افراد مورد مطالعه.
- ۳۸.....درصد پاسخ به درمان در افراد مورد مطالعه.
- ۳۹.....میزان لرز پس از عمل در افراد مورد مطالعه.

## فصل اول :

### مقدمه

## تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی:

تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی یکی از شایعترین عوارض به دنبال بیهوشی است و خود می تواند باعث عوارض دیگری همچون باز شدن محل بخیه ها، آسپیراسیون ریوی، اختلالات آب و الکترولیت، افزایش طول مدت اقامت بیمارستانی، افزایش احساس ناراحتی بیمار و افزایش هزینه های بیمارستانی شود که این مسئله خود نگرانی و استرس زیادی را برای بیمار به همراه داشته است. (۱)(۲)

در نشریه ای در سال ۱۹۹۷ یک متخصص بیهوشی به نام دنیس فیشر، تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی را "مسئله کوچک اساسی" خواند. درباره اینکه چرا این نامگذاری انجام شد باید گفت به علت اهمیت زیاد و استرس و عوارض زیادی است که به همراه تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی وجود دارد. (۶)

درباره شیوع تهوع و استفراغ پس از عمل مطالعات زیادی انجام گرفته است و هم اکنون شیوع تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی به همراه بیهوشی را از حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد تعیین کرده اند که در مقایسه با بررسی های پیشین، این میزان کاهش پیدا نکرده است که علت آنرا افزایش میزان اعمال جراحی ذکر کرده اند. (۴)(۱۰)

تهوع و استفراغ پس از عمل باعث افزایش فشار داخل چشمی و فشار مغزی می شود و فشارخون و ضربان قلب را افزایش می دهد. یکی از مهمترین عوارض تهوع و استفراغ پس از عمل احساس ناراحتی و استرس بیمار است که این مسئله به قدری مهم بوده که بسیاری از بیماران حاضر به پرداخت هزینه های بیشتر جهت جلوگیری از آن بوده اند. (۵)(۷)

در تمام این مطالعات هدف، بررسی میزان تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی به همراه بیهوشی بوده است و عمدتاً در این بررسی ها بیماران بر اساس فاکتورهایی نظیر سن، جنس، سابقه بیماری های قبلی، نوع عمل جراحی و... مورد مقایسه قرار گرفته اند. (۲)

### فیزیولوژی و آناتومی تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی:

تمام وقایع استفراغ در مرکز استفراغ که در ناحیه مدولا در مغز قرار دارد تنظیم می شود. این ناحیه در بخش لترال رتیکولار فورمیشن قرار دارد. (۳) در روند استفراغ یک سری اعصاب آوران نقش دارند که شامل شاخه های احشایی عصب واگ (شاخه های مخاطی و عضلانی) و شاخه های گوشه قلبی اعصاب هشتم و نهم مغزی می باشد. اعصاب و ابران تهوع و استفراغ نیز شامل اعصاب مغزی ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و همچنین اعصاب طناب نخاعی مربوط به دیافراگم، عضلات شکمی و پاسخ های حرکتی سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک می باشند. (۴)

یک سری فاکتورهای محرک وجود دارند که باعث تحریک مکانورسپتورها در عضلات دیواره دستگاه گوارش و تحریک رسپتورهای شیمیایی موجود در مخاط دستگاه گوارش شده که این تحریک به صورت پیام هایی از طریق شاخه های احشایی عصب واگ به مرکز استفراغ در مغز فرستاده می شود. به علاوه آوران های وستیبولار (عصب هشتم مغزی)، آوران های فارنژیال (عصب نهم مغزی) و آوران های بطنی مغزی از عصب دهم مغزی نیز در همان مراحل ابتدایی توسط محرکهای مکانیکال تحریک و پیام می فرستند. همچنین اعصاب آوران مسئول تهوع و استفراغ توسط سایر محرکهای تهوع را مثل

بوها، تصاویر و مزه های تهوع آور و نیز فعالسازی منطقه تحریک بیوشیمیایی در مغز (CTZ) می تواند تحریک شوند. (۴)

CTZ ناحیه ای است که در کف بطن چهارم و در ناحیه postrema قرار دارد. منطقه CTZ توسط گیرنده های زیادی پوشیده شده که شامل گیرنده های اپیوئیدها و دوپامین و گیرنده های کولینرژیک موسکارینی، گیرنده های هیستامین و سروتونین (۵-هیدروکسی تریپتامین) است که به عنوان یک منطقه عمومی برای تاثیر فاکتورهای ضد تهوع و استفراغ موجود در خون و مایع مغزی نخاعی عمل می کند. (۱۴)

همانطور که ذکر شد CTZ حاوی پنج نوع گیرنده مختلف است که مسئول تهوع و استفراغ هستند پس به طور مشابه حاوی پنج ناحیه جهت تاثیر داروهای ضد تهوع و استفراغ می باشد. این ناحیه به طور مستقیم در معرض فاکتورهای شیمیایی تهوع زایی است که در خون وجود دارند. از طرف دیگر در مغز ناحیه ای به نام مرکز تهوع وجود دارد که در بخش رتیکولار فورمیشن واقع شده و توسط مسیرهای عصبی با CTZ در ارتباط می باشد. همچنین مرکز تهوع خود به طور جداگانه می تواند توسط محرکهایی از جمله اتساع معده (پیام آن توسط عصب واگ منتقل می شود) تحریک و فعال شود. (۱۴)

### ریسک فاکتورهای تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی:

در بسیاری از کشورها شناخت فاکتورهای خطر تهوع و استفراغ پس از عمل امری بسیار مهم بوده و حتی بر اساس جدول ها و نمره دهی های سیستماتیک قادر هستند برای هر بیمار این میزان ریسک را تعیین کنند و بر اساس آن و اینکه بیمار کدام فاکتور خطر را دارد، درمان و پیشگیری مناسب را انتخاب کنند.